

LO QUE
EL TEMBLOR
ESCONDE

Laura Rois Donsión
R1 MFYC
CS ELVIÑA

Caso clínico

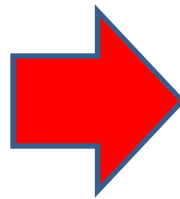


- Exploración: **TEMBLOR** en MMSS, bilateral , intencional y postural.
- Hace años: clínica similar. A tto con sumial por temblor.
- **Analítica con h. tiroideas y TSH : Normal**

Conceptos clave

Oscilaciones rítmicas de una parte del cuerpo secundarias a contracciones alternantes o sincrónicas de grupos musculares opuestos

1. Rítmico
2. Estereotipado
3. Frecuencia y amplitud constante



**AYUDA A
DIFERENCIAR**

¿Y por que el temblor?

- Trastorno del movimiento más frecuente
- Múltiples etiologías.



Principales tipos/etiología

DE REPOSO	DE ACCIÓN Se produce con la contracción muscular voluntaria	
-En ausencia de actividad muscular voluntaria -Grosero y lento	Postural	Al mantener posición antigravitatoria Fino y rápido
	De intención	Se produce o aumenta durante le mov. dirigido a la meta
	Cinético	Permanece invariable a lo largo de todas las fases del movimiento
	Isométrico	En la contracción muscular contra resistencia
	Tarea específica	Aparece o se agrava por un mov. específico Ej .escribir

Resting tremor
Parkinson disease
Parkinsonian syndromes
Midbrain (rubral) tremor
Wilson disease
Severe essential tremor
Postural-action tremor
Enhanced physiologic tremors (eg, drug-induced and toxic tremors)
Essential tremor
Task-specific tremors
Other extrapyramidal disorders
Parkinson disease
Wilson disease
Dystonia
Cerebellar disease
Neuropathic tremor
Intention tremor (cerebellar outflow)
Cerebellar disease
Multiple sclerosis
Midbrain stroke
Midbrain trauma

Abordaje del temblor

Anamnesis

1. Antecedentes familiares de temblor
2. Fármacos
3. Características del temblor
4. Sintomatología acompañante
5. Afectación sobre las actividades diarias

Exploración física

Antecedentes familiares/personales



Enfermedad de Párkinson:
10%

Temblor esencial : 50% AD

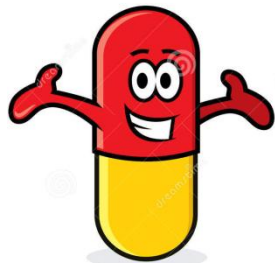
Enfermedad de Wilson : AR

-Patología endocrinológica

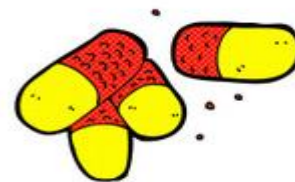
-Trastorno de ansiedad

-Hepatopatía, nefropatía





Fármacos



Fármacos y tóxicos causantes de temblor

Temblor postural

- Ácido valproico
- Amiodarona
- Anfetaminas
- Antidepresivos tricíclicos
- Betadrenérgicos
- Calcitonina
- Ciclosporina
- Cocaína
- Corticoides (uso prolongado)
- Dopamina
- Hormona tiroidea
- Litio
- Nicotina
- Procainamida
- Pseudoefedrina
- Xantinas (cafeína, teofilina)

Temblor de reposo

- Ácido valproico
- Amiodarona
- Antagonistas del calcio (amlodipino, verapamilo, nifedipino, flunarizina, cinarizina)
- Benzodiazepinas
- Captopril
- Fenotiazinas y análogos (clorpromazina, olanzapina, etc.)
- Fluoxetina, fluvoxamina
- Haloperidol y análogos
- Isoniazida
- Metildopa
- Metoclopramida
- Procainamida
- Tóxicos: pesticidas, plomo, magnesio

Temblor de intención

- Alcoholismo
- Hidantoínas
- Litio (toxicidad)

Polimedicados
Posible aparición
tardía

Características del temblor.

Edad de inicio



Topografía



Situación
cinética
desencadenante

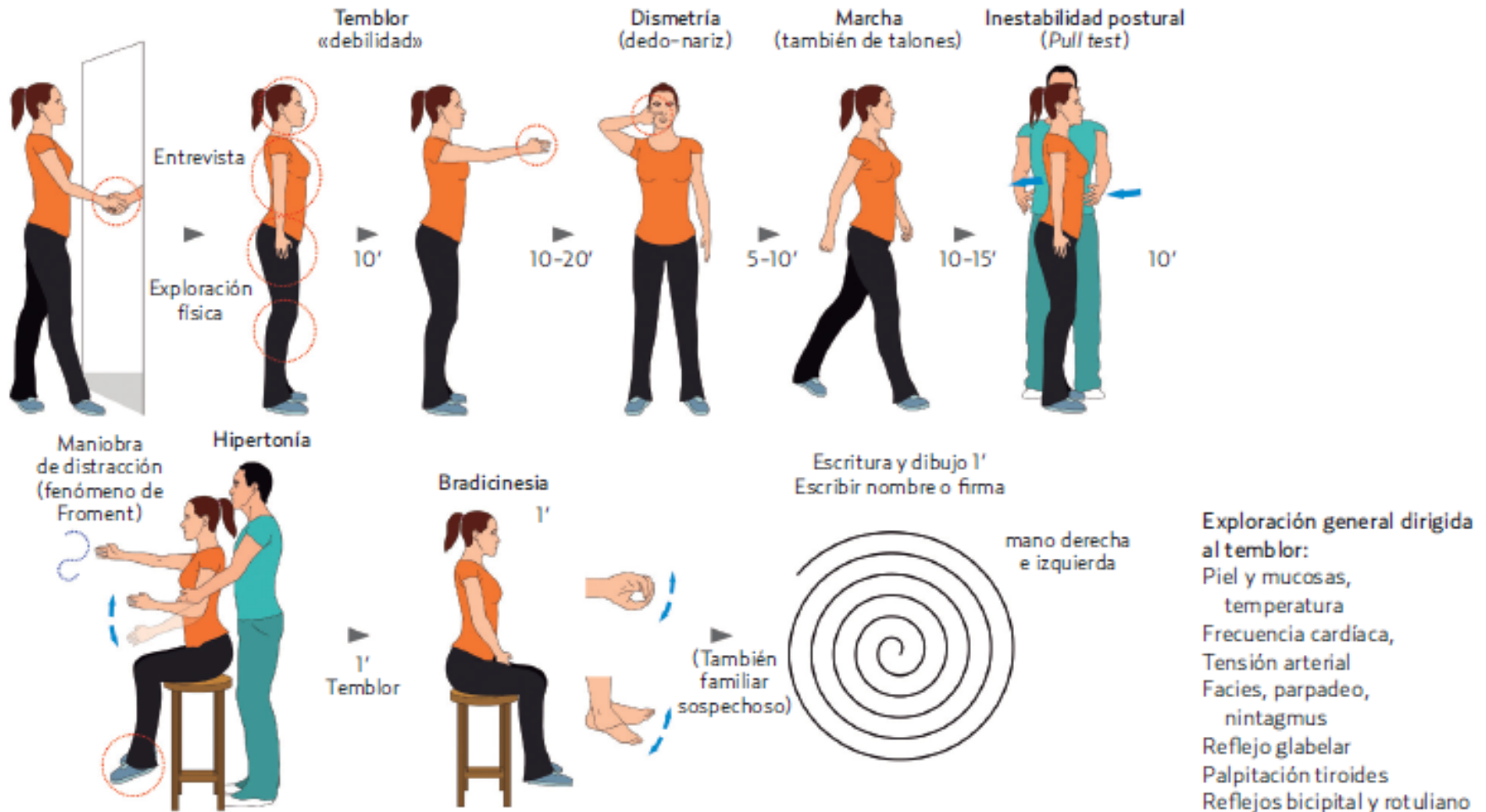


Factores que lo
agraven o
mejoren

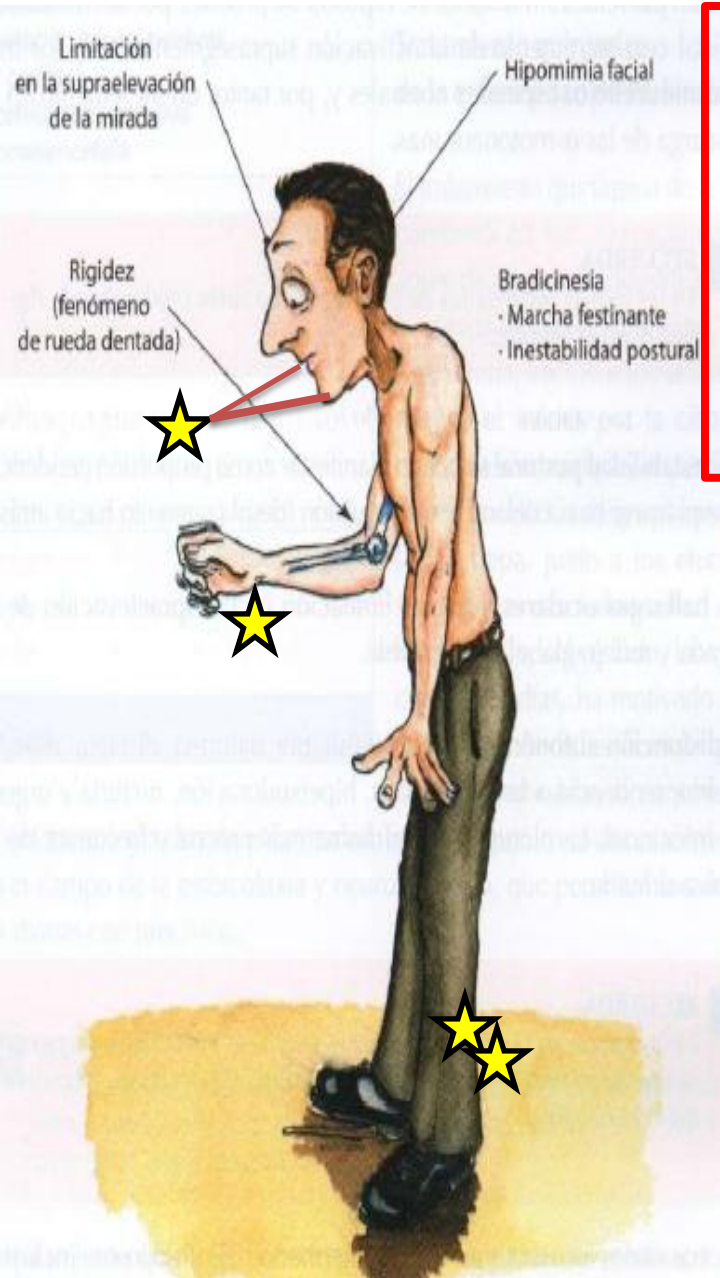


Exploración física

Exploración física del temblor



• Enfermedad de Parkinson



60-70% **TEMBLOR DE REPOSO** “en cuenta de monedas”

- ❖ Edad más avanzada
- ❖ Distal. Raro en cabeza
- ❖ Asimétrico al inicio
- ❖ ↓ con mov miembro o al realizar una actividad (Ej contar mentalmente)



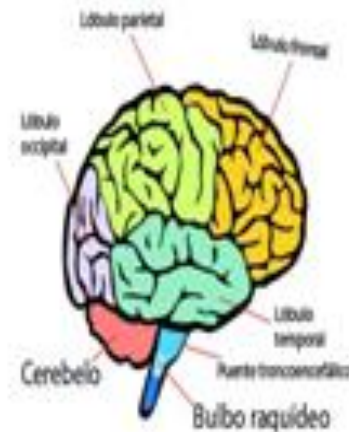
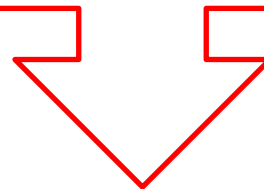
Síntomas/datos clínicos acompañantes:

1. **Bradicinesia**
2. **Rigidez**
3. **Inestabilidad de la marcha**

- Parkinsonismos plus

Bradicinesia + rigidez + inestabilidad postural
+/- temblor de reposo

Sospecha cuando:



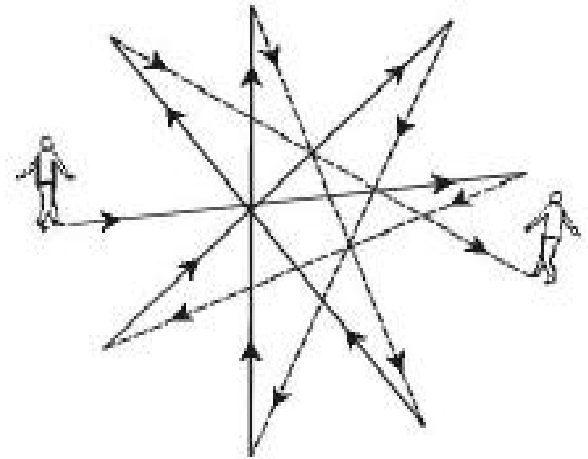
- **Enfermedad cerebelosa**

TEMBLOR

puede ser postural, acción o intención (cinética)... sobre todo intencional.

Síntomas acompañantes:

1. Desequilibrio estático
2. Alteraciones de la marcha
3. Dismetría
4. Asinergia
5. Disdiadococinesia
6. Discronometría
7. Hipotonía
8. Trastornos de génesis compleja



- **Temblor esencial:** 2 picos (adolescencia y a partir 50)

TEMBLOR

- Postural +/- cinético
- Inicio unilateral
- 95/ MMSS, 34% cabeza.....OJO: posible en MMII y voz.
- No otras alteraciones neurológicas a excepción de rigidez
- Peor con estrés
- Mejor con alcohol !!!!**

Criteria for diagnosis of essential tremor

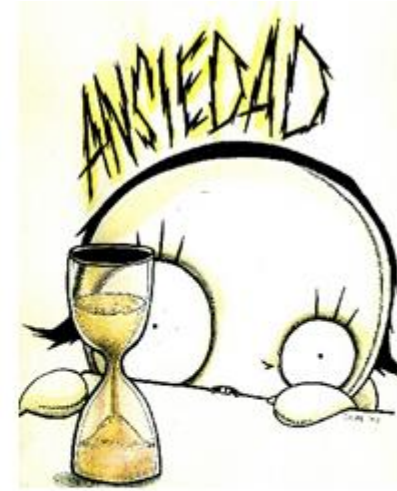
Core criteria	Secondary criteria
Bilateral action tremor of the hands and forearms (but not resting tremor)	Long duration (>3 years)
Absence of other neurologic signs, with the exception of cogwheel phenomenon	Positive family history
May have isolated head tremor with no signs of dystonia	Beneficial response to alcohol



Características diferenciales entre el temblor esencial y la enfermedad de Parkinson

Evaluación clínica	Temblor esencial	Enfermedad de Parkinson
Historia		
Edad de presentación	Bimodal (segunda y sexta décadas)	> 50-60 años
Historia familiar	Frecuente (un 50%)	Infrecuente (< 10%)
Respuesta al alcohol	Frecuente (un 50%)	Nunca
Valoración del temblor		
Fase del movimiento	Postural (y cinético) Puede también ser de reposo si es grave (mejora al caminar)	De reposo; reaparece tras unos segundos después de mantener una postura. Empeora al caminar
Distribución	Manos, cabeza y voz Simetría	Manos, boca, lengua y piernas Asimetría
Frecuencia (Hz)	7-12	4-6
Carácter	Flexoextensión	Supinación pronación
Examen neurológico		
Escritura	Desordenada, temblorosa, con trazos rítmicos y grandes	Micrografía, decreciente (disminuye la amplitud del trazo)
Cara	Expresión normal	Reducción del parpadeo, facies en máscara, expresión emocional embotada
Voz	Temblorosa	Hipofonía
Parkinsonismo	Ausente	Presente
Marcha	Normal	Postura encorvada, acortada la longitud de la zancada y la altura del paso y postura encorvada. Balanceo de brazos reducido y asimétrico

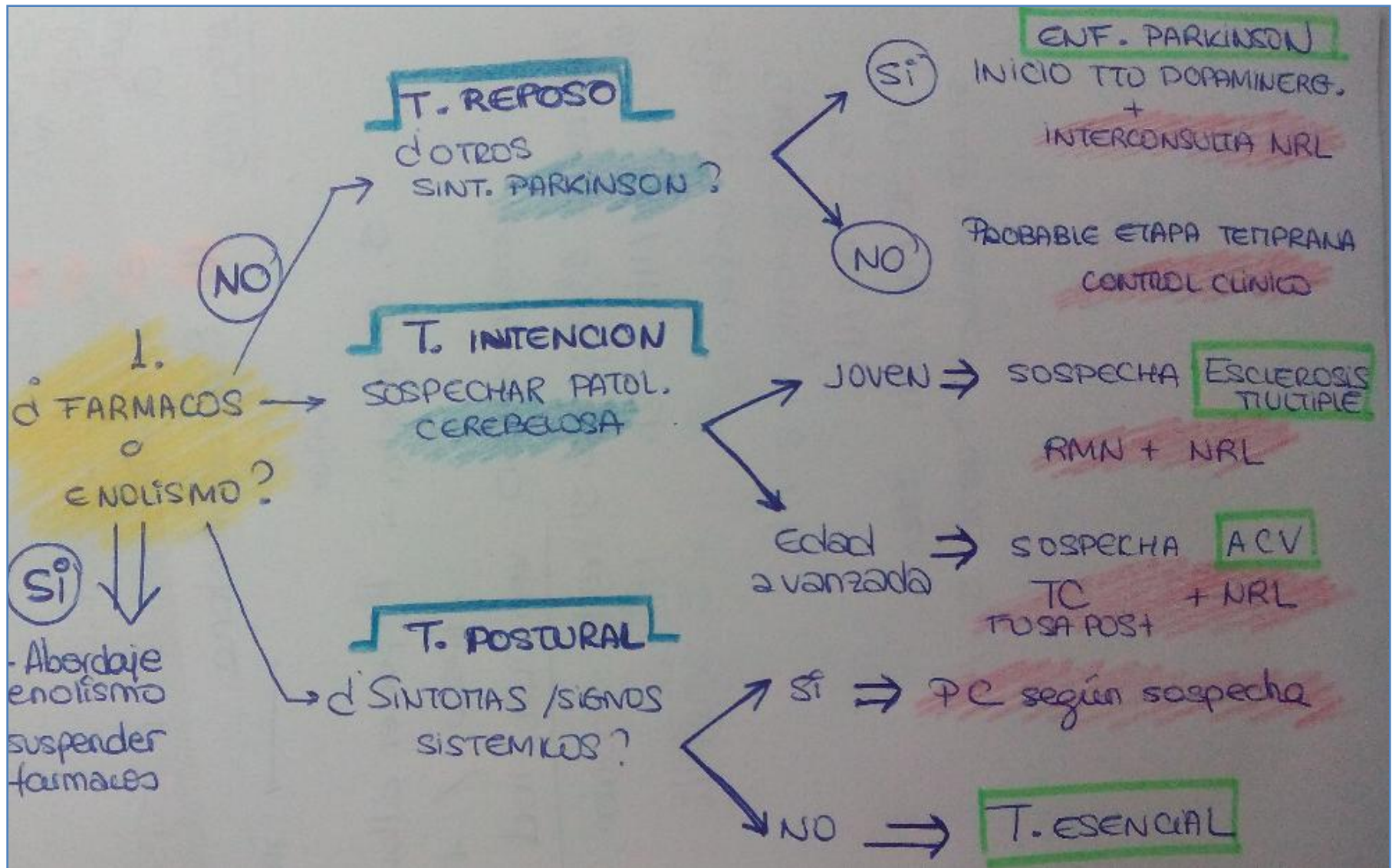
- **Temblor fisiológico exagerado** : Postural muy fino



- **Temblor neuropático**
- **Temblor psicógeno**
- **Enfermedad de Wilson**: De reposo o de acción <40 años con :
Temblor, Bradicinesia, disartria + **Hepatopatía**
+/- anemia hemolitica y otros síntomas.



Algoritmo de actuación



¿Pedimos pruebas complementarias?



Analítica para empezar
No olvidar tiroideas



Pruebas específicas
según sospecha



¿Derivamos?

1. Sospecha de EP o de parkinsonismo no farmacológico
2. Temblor esencial que no responde a tto farmacológico
3. Focalidad neurológica no explicada o sospecha de patología de manejo hospitalario (esclerosis múltiple, distonía, etc.)

Tratamiento del temblor esencial

- Siempre informar : Proceso **BENIGNO**
- Conocer circunstancias que pueden :
 - Agravarlo



- Mejorarlo : **Estrategias posicionales**

Tratamiento farmacológico

- CUANDO el temblor **interfiere en las actividades de la vida diaria**
- Posible terapia **continua o puntualmente** en determinadas circunstancias

Tratamiento farmacológico del temblor esencial			
	Primera elección	Segunda elección	Tercera elección*
Fármaco	Propranolol (comp. 10 y 40 mg)	Primidona (comp. 250 mg)	<ul style="list-style-type: none"> • Topiramato: 75-400 mg/día • Gabapentina: 1.200 mg/día • Alprazolam: 0,25-3 mg/día • Atenolol: 50-100 mg/día
Posología	Inicial: 10-40 mg/8-12 h vo Media: 80-120 mg/día Máxima: 240-320 mg/día (opción: dar la forma <i>retard</i> de 160 mg en una sola dosis diaria)	Inicial: ¼-1/8 comp. noche Media: 250 mg/día Máxima: 750 mg/día +++ Efectos secundarios iniciales	Menor evidencia con: <ul style="list-style-type: none"> • Nimodipino: 30 mg/6 h • Clonazepam: 0,5-1 mg/12-24 h • Lorazepam: 1-2 mg/12 h • Diazepam: 5-10 mg/12 h • Metoprolol: 50-100 mg/12 h • Fenobarbital: 100 mg/noche
Recomendaciones	ECG previo Monitorización PA y FC Incremento de 20-40 mg semanales	Cada 3 días subir ¼-1/8 de comp. (noche)	<ul style="list-style-type: none"> • Temblor ortostático: clonazepam • Asmáticos: metoprolol • Temblor leve: benzodiazepinas

ECG: electrocardiograma; FC: frecuencia cardíaca; PA : presión arterial.

* En Atención Primaria podrían utilizarse de segunda elección.

- **QX** en casos severos resistentes al tto
- **Toxina botulunica** para temblor vocal

Bibliografía.

- Daniel Tarsy MD, Overview of Tremor. Upto Date Dec 14, 2016.
- [Daniel Tarsy, MD](#) [Ludy Shih, MD](#) Essential tremor: Treatment and prognosis
Essential tremor: Treatment and prognosis. UpToDate
- [Daniel Tarsy, MD](#) [Ludy Shih, MD](#) Essential tremor: Clinical features and diagnosis
- [Kelvin L Chou, MD](#) Clinical manifestations of Parkinson disease. UpToDate.
- Bartolomeu Casabella Abril Carles Martínez Gisbert . A propósito de un caso. Temblor. AMF 2017;13(2):89-97
- Salvador Tranche Iparraguirre. El temblor ¿Tiene un Parkinson? AMF 2010;6(3):142-146
- Alba Martín Jiménez, Laura Camps Vilá . A partir de un síntoma. Temblor AMF 2009;5(9):524-530
- J.A. Burguera Hernández, H. Alonso-Navarro, M.R. Luquin Piudoc y F.J. Jiménez Jiménez, d. Protocolo diagnóstico y terapéutico del temblor Medicine. 2015;11(74):4483-6
- Manuel Ferreiro Gómez .Temblor Guía clínica Fisterra 2011.
- Ana M^a Someso García. Temblor esencial. Guía clínica Fisterra. 2011

LAS COSAS PEQUEÑAS

No menosprecies nunca
el poder de una cerilla
ni de un temblor de labios:
en las cosas pequeñas
hallarás el origen del incendio.